

ALLEGATO ACorsista : **ALLIEVO**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C "Sauro-Giovanni XXIII" di Catania**Oggetto: Domanda di partecipazione al progetto AGENDA SUD PON/FSE "10.2.2A-FDRPOC-SI- 2024-65"
RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE NELLA SCUOLA PRIMARIA.**

Il / La sottoscritt....., nat... a
(.....) il residente a (.....) in via/piazza
..... n. CAP - tel.....
Cell. e-mail
e

Il /La sottoscritt....., nat.... a
(.....) il - residente a(.....) in via/piazza
..... n. CAP - tel.....
Cell. e-mail
genitori / tutori dell'alunn..... di
classe Sez. del Plesso

CHIEDONO

che il proprio figlio/a possa partecipare al corso extracurriculare/MODULO FORMATIVO del Progetto PON:

	Titolo modulo	Priorità
<input type="checkbox"/>	Incontro con la lettura	
<input type="checkbox"/>	Il laboratorio di grammatica valenziale	
<input type="checkbox"/>	Il laboratorio delle abilità linguistico espressive	
<input type="checkbox"/>	Il teatro: espressione linguistica e culturale	
<input type="checkbox"/>	Imparare con il cinema	
<input type="checkbox"/>	Recupero e consolidamento delle competenze logico-matematiche	
<input type="checkbox"/>	Matematica e coding	
<input type="checkbox"/>	Il laboratorio delle competenze logico-matematiche di base	
<input type="checkbox"/>	Gioco con la matematica	
<input type="checkbox"/>	Certificazione Trinity Awards 3-4	
<input type="checkbox"/>	Happy English	
<input type="checkbox"/>	Fun and learn English	

Scheda notizie partecipante

Cognome e Nome	
Codice fiscale (alunno)	
Cittadinanza	
Data di nascita	
Comune di nascita	
Provincia di nascita	
Comune di residenza	
Provincia di residenza	
Telefono	
Mail	

In caso di partecipazione i sottoscritti si impegnano a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno per n. 30 ore con un massimo di 3 ore di assenza, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione. I sottoscritti si impegnano altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al corso, la dichiarazione di responsabilità (Privacy) conforme al modello generato dalla piattaforma M.I.M.

Si precisa che l'I.C. "Sauro-Giovanni XXIII" depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del M.I.M. le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del percorso formativo a cui è stato ammesso l'allievo/a. Il sottoscritto avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali propri e del/della proprio/a figlio/a autorizza questo Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto.

Catania, _____

Firma _____

Firma _____

TUTELA DELLA PRIVACY – Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del Dirigente Scolastico informa che, ai sensi e per gli effetti del DLGS n196/2003 e successive integrazioni e modifiche, i dati raccolti verranno trattati per solo le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto e per la rendicontazione all'Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui suo/a figlio/a si iscrive.

Catania, _____

Firma _____

Firma _____